

Thomas Titgemeyer  
Dr. med.

## **Das Gesundheitswesen der Nachkriegszeit am Beispiel des Landkreises Wiedenbrück 1945 – 1955**

Geboren am 21.11.1968 in Oelde  
Reifeprüfung am 08.06.1988 in Verl  
Studiengang der Fachrichtung Medizin vom SS 1992 bis SS 1998  
Physikum am 30.03.1994 an der Universität Heidelberg  
Klinisches Studium in Münster  
Praktisches Jahr in Bielefeld  
Staatsexamen am 18.11.1998 an der Universität Münster

Promotionsfach: Geschichte der Medizin  
Doktorvater: Prof. Dr. med. Wolfgang U. Eckart

Am Beispiel des in der britischen Besatzungszone gelegenen Kreises Wiedenbrück, einem von 112.603 (1945) auf 133.409 Einwohner (1954) wachsenden Landkreis mit einer Mischung aus städtischen und ländlichen Strukturen, werden Komponenten, Probleme und Funktion der untersten Ebene des Gesundheitswesens in der unmittelbaren Nachkriegszeit (1945 bis 1955) untersucht. Dabei wird deutlich, dass durch das Zusammenspiel mehrerer Faktoren sowohl ein Zusammenbruch des Gesundheitssystems als auch der Ausbruch von Seuchen verhindert wird:

- Amerikanische wie britische Militärregierungen lassen die Basis der Medizinalverwaltung – die Gesundheitsämter – weitgehend unangetastet. Ihre Aufgaben werden lediglich neu bewertet und einer anfangs engen Kontrolle durch die verschiedenen Instanzen der Militärregierung unterworfen. Die Kontrolle wird bis zur Institutionalisierung einer Abteilung für öffentliches Gesundheitswesen des Landes Nordrhein-Westfalen Ende 1948 schrittweise zurückgenommen.
- Ärzte werden nur in sehr schwerwiegenden Fällen der Entnazifizierung unterworfen – und auch erst mit dem Beginn des ersten Nachkriegswinters. Dadurch ist auf lokaler Ebene eine hohe personelle Kontinuität gewährleistet. Die wiederum ermöglicht ein Ausschöpfen der stark eingeschränkten Ressourcen, da die Amtsinhaber über eine hervorragende Kenntnis der lokalen Gegebenheiten und Möglichkeiten verfügen.
- Die Zusammenfassung und medizinische Betreuung von Risikogruppen (Heimkehrer, Vertriebene, Flüchtlinge, Displaced Persons) in Lagern erweist sich als effektives Mittel der Seuchenvorsorge.

Aus Sicht des Gesundheitswesens gliedert sich das erste Nachkriegsjahrzehnt in 3 Abschnitte:

1. eine Phase der Orientierung auf Forderungen und Vorgaben der Besatzungsmächte, verbunden mit großer Unsicherheit (1945),
2. eine Phase der Improvisation mit dem Ziel, trotz fehlender Mittel (Medikamente, Instrumente, Wohnraum, Hygieneartikel) das Gesundheitswesen aufrecht zu erhalten und Seuchen zu verhindern (bis 1948),
3. eine Phase des Ausbaus und der Weiterentwicklung, gerichtet auf den Versuch, mit den durch das enorme Bevölkerungswachstum verbundenen Anforderungen Schritt zu halten (ab 1949).

Das Jahr 1947 stellt sozial- wie medizingeschichtlich den „Tiefpunkt“ der Nachkriegszeit bezeichnen werden. Im Bereich der Infektions- wie Mangelkrankheiten werden zu diesem Zeitpunkt die höchsten Inzidenzen beobachtet. Problematisch sind insbesondere die Zunahme

bei den Geschlechtskrankheiten Gonorrhö und Syphilis (unter Beteiligung der Besatzungstruppen), der Tuberkulose, der Scabies (Krätze) sowie Typhus und Paratyphus. Zur Behandlung der Geschlechtskrankheiten verschafft die britische Besatzungsmacht deutschen Ärzten 1945 Zugang zum hochpotenten Antibiotikum Penicillin, das in der Folge auch zur Therapie anderer lebensbedrohlicher Infektionserkrankungen eingesetzt wird.

Während der ersten Nachkriegsjahre erfolgt im Krankenhauswesen eine Weichenstellung für die Zukunft dergestalt, dass alle Kliniken mit mehr als 150 Betten ab Mitte 1945 in den Bereichen Chirurgie und Innere Medizin fachärztliche Leitungen ausweisen müssen. Damit wird die erste Runde im Untergang der allgemeinen Belegkrankenhäuser eingeläutet. Hinzu kommt, dass ab Beginn der 50er Jahre nicht mehr ausreichend Ordensschwestern für die Krankenpflege zur Verfügung stehen. „Freie Schwestern“ kosten die Kliniken deutlich mehr als drei Mark am Tag – ein wesentlicher Faktor für die Kostenexplosion im Gesundheitswesen der Nachkriegszeit.

Die Kassenzulassung erweist sich in der Nachkriegszeit als potentes Steuerungsmittel der ärztlichen Tätigkeit. Die resultierende Existenzangst unter den Ärzten äußert sich in dem Bestreben der Ärztekammern, die Niederlassung von Frauen zu beschränken. Nur der Intervention der britischen Militärregierung ist zu verdanken, dass eine solche Regelung nie in Kraft tritt.